

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Затверджено на засіданні
кафедри урології з судовою
медициною
“29” серпня 2016 р.
протокол № 1 від 29.08.16
Завідувач кафедри,
д.мед.н., проф. _____ Саричев Л.П.

Методичні рекомендації для викладачів

Навчальна дисципліна	Урологія
Модуль №	1
Тема заняття	Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідидиміт
Курс	IV
Факультет	Медичний №1, 2

1. Конкретні цілі (описуються у термінах професійної! діяльності з врахуванням системи класифікації цілей відповідних рівнів пізнавальної, емоційної та психомоторної сфер):

- Визначати основні клінічні прояви запальних захворювань нижніх сечових шляхів і чоловічих статевих органів.
- Розуміти причини та механізми розвитку запальних захворювань.
- Створювати схеми діагностики та лікування типових випадків при запальних захворюваннях та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.
- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження.
- Створювати диференційно-діагностичні критерії основних клінічних проявів захворювань органів сечової і чоловічої статевої систем.
- Оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на запальні захворювання.
- Надати невідкладну допомогу при гострому епідидиміті.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна, топографічна анатомія	Використовувати будову та розташування органів сечостатевої системи при обстеженні хворих, визначати доступи до оперативних втручань
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Проводити пальпацію і перкусію органів сечостатевої системи
3. Хірургія	Диференціювати запальні захворювання з запальними захворюваннями малого тазу

3. Організація змісту навчального матеріалу.

Граф логічної структури теми.

Учбові елементи		
I порядку	II порядку	III порядку
Цистит		
Етіологія	Інфекційний. Хімічний. Токсичний. Термічний. Радіаційний. Лікарський. Аліментарний. Неврогенний. Інволюційний. Післяопераційний.	
Класифікація	Гострий	Катаральний, геморагічний, фібринозний, інкрустуючий, виразковий, гангренозний,

	Хронічний	флегмонозний. Катаральний, грануляційний, виразковий, паренхіматозний, поліпозний, кістозний, інкрустуючий, некротичний.
Симптоматика	Дизурія. Біль в ділянці сечового міхура. Піурія. Характерна цистоскопічна картина (при затяжному гострому або хронічному циститі).	
Лікування	Щадний режим. Дієта. Антибактеріальна терапія. Теплові процедури. Спазмолітики. Фізіотерапія. Місцева терапія. Новокаїнові блокади. Хірургічне лікування.	
Уретрит		
Класифікація	Передній, задній. Гострий, хронічний. Специфічний, бактеріальний, не бактеріальний, змішаний.	
Клініка і діагностика	Дизурія, виділення з сечівника. Ініціальна піурія. Уретроскопія. Бактеріологічне дослідження сечі, виділень з сечівника. ПЦР.	
Лікування	Етіотропна терапія. Інстиляції. Провокаційні тести.	Антибіотики, метронідазол, антимікотичні.
Простатит		
Класифікація	Бактеріальний гострий.	Катаральний, фолікулярний, паренхіматозний, абсцес.

	Бактеріальний хронічний. Небактеріальний. Простатодінія.	
Клініка	Дизурія, біль в надлобковій ділянці, промежині. Затримка сечі при абсцесі. Підвищення температури (при гострому простатиті). Порушення статевих функцій. Неврастенія.	
Діагностика	Пальцьове ректальне дослідження. Трисклянкова проба сечі. Лабораторне дослідження секрету ПЗ. Бактеріологічне дослідження сечі і секрету ПЗ. Тест Мірс-Стамей. ПЦР.	
Лікування	Дієта. Антибактеріальна терапія. Вітаміни. Масаж ПЗ. Фітотерапія. Фізіотерапія. Оперативне лікування.	Дренування абсцесу ПЗ. ТУР склерозу ПЗ.
Епідидиміт, орхіт		
Клініка	Біль, озноб, підвищення температури, збільшення яєчка у розмірах.	
Лікування	Постільний режим. Дієта. Антибактеріальна терапія. Місцева терапія.	

	Фізіотерапія. Оперативне лікування.	
Балініт, баланопостит.		
Клініка	Головка і внутрішній листок передньої шкірочки припухлі, гіперемовані, з порожнини виділяється гній.	
Лікування	Місцева терапія. Хірургічне лікування.	При парафімозі.
Флегмона статевого члена.		
Клініка	Висока температура. Біль в ділянці ураження.	
Лікування	Масивна антибактеріальна терапія.	
Гангрена статевого члена і мошонки.		
Клініка	Висока температура, озноб, септичний стан, біль у статевому члені, гіперемія та набряк крайньої плоті і мошонки.	
Лікування	Хірургічне лікування. Масивна антибактеріальна терапія. Дезінтоксикаційна терапія.	
Цисталгія		
Етіологія	Порушення крово- і лімфообігу в ділянці сечоміхурового трикутника (трикутника Льюїса). Запальні та застійні процеси в органах малого таза і заочеревинній клітковині. Захворювання статевих органів. Гормональні порушення.	

	Дисфункція яєчників. Нейровегетативна дисрегуляція сечового міхура	
Клінічні прояви	Розлад сечовипускання. Біль в ділянці сечового міхура й у промежині. Неприємні відчуття в сечівнику	Полакіурія, імперативне та болюче сечовипускання, відчутті неповного випорожнювання сечового міхура
Діагностика	Цистоскопія Аналіз сечі Виключення інших захворювань сечового міхура й сечівника, що супроводжуються дизурією Акушерський анамнез і гінекологічні операції; характер сексуальних відносин, використання протизаплідних засобів при статевих зносинах. Дані про менструальну функцію, перенесені захворювання, стан репродуктивної функції. Оцінка гормональної функції яєчників за допомогою каріопікнотичного	Не відзначається ніяких змін з боку слизової оболонки, або спостерігається відсутність чіткого малюнка слизової в ділянці сечоміхурового трикутника і нижнього сегмента шийки, а також поліпоподібні розростання на шийці сечового міхура. Патологічних змін немає

	індексу. Обстеження статевих органів. Консультація невропатолога.	Зовнішній отвір сечівника, наявність поліпів Ознаки запалення статевих органів. Виключення нейрогенної дисфункції сечового міхура.
Лікування	Усунення причин і факторів розвитку захворюванн При гіпофункції яєчників	Терапія запальних процесів у статевих органах, інших захворювань сечостатевої сфери, що супроводжуються порушеннями гемодинаміки, невралгіями тазових нервів. Загальнозміцнююче лікування, психотерапія. Ліквідація застійних явищ в малому тазу, призначення седативних, болезаспокійливих і спазмолітичних засобів. Циклічна гормонотерапія.

Інфекція сечових шляхів (ІСШ) – запалення сечовивідних шляхів, яке викликають інфекційні агенти. Найчастіше всього воно обумовлене наявністю бактерій. Інфекційний процес вважається значним, якщо при бактеріологічному дослідженні знаходять 50000 - 100000 бактерій у 1 мл сечі.

Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура. Виділяють первинний, що розвивається у здоровому органі, і вторинний, який ускладнює будь-яке захворювання чи аномалію органів сечостатевої системи. Близько 80% чинником запалення є грам негативна флора. В 25% випадків спостерігаються мікробні асоціації. При відсутності бактеріального збудника слід виключити туберкульоз, мікоплазми, хламідії та ін. При розгляді теми слід також відокремити шийковий цистит та лейкоплакію сечового міхура, які спостерігаються при хронічному запаленні.

Окремо стоять цисталгія (функціональні розлади сечовипускання) та інтерстиціальний цистит. Діагноз останнього ставиться засобом виключення (інших чинників дизурії), при цистоскопії спостерігаються гломеруляції (підслизові геморагічні утворення) та виразки Ханнера (Hunner) (оранжево-рожеві виразки слизової оболонки сечового міхура). Цистоскопія застосовується під наркозом, тому що при цьому захворюванні зменшується об'єм сечового міхура (анестетичний об'єм менший 600 мл свідчить про помірне ураження, а менший 300 мл про тяжке ураження). Лікування полягає в гідроділятації та призначенні діметилсульфоксиду на початкових стадіях захворювання, при тяжких ураженнях показано хірургічне лікування (диссекція сечового міхура, аугментаційна цистопластика, надлобкове відведення сечі).

Парацистит – запалення навколomіхурової клітковини.

Перицистит – запалення очеревини, що вкриває сечовий міхур.

Уретрит – запалення сечівника.

Простатит – синдром, який представлений симптомами, обумовленими наявністю запалення і (або) інфекційного процесу в передміхуровій залозі. Такими симптомами є: термінальна дизурія, функціональні порушення сечовипускання, біль в промежині, прискорене сечовипускання, біль під час еякуляції.

Класифікація: бактеріальний гострий або хронічний, небактеріальний, простатодінія.

При простатодії спостерігаються симптоми простатиту, але при дослідженні секрету простати лейкоцити і мікробна флора відсутні.

Лікування комплексне, при простатодії антибактеріальна терапія неефективна.

З метою поліпшення діагностики небактеріального простатиту застосовується дослідження на внутріклітинні паразити, віруси, гриби, трихомонади методом полімеразної ланцюгової реакції, достовірність якого перебільшує 90%.

При **абсцесі** простати застосовується кризьшкірне drenування, при гострій затримці сечі - надлобкове відведення.

Епідидиміт – запалення придатка яєчка.

Фунікуліт – запалення оболонок сім'яного канатика.

Орхіт – запалення яєчка.

Флегмона статевого члена зустрічається надзвичайно рідко.

Гангрена статевого члена і мошонки. Чинниками можуть бути парафімоз, стискання яким-небудь кільцевим предметом. На фоні порушення кровообігу приєднується інфекція. Найчастіше уражаються ослаблені пацієнти, хворі на цукровий діабет.

Баланопостит - запалення головки і передньої шкірочки статевого члена.

Принципи антибактеріальної терапії:

- При гострих неускладнених інфекціях сечових шляхів загальний аналіз сечі і триденний курс фтор-хінолонів (ципрофлоксацин 250 мг або офлоксацин 200 мг по два рази на день) або триметоприм-сульфаметоксазол по 960 мг 2 рази на добу. При призначенні нітрофуранів, амоксициліну, цефалоспоринів застосовується 10-денний курс.

- При наявності цукрового діабету, у віці понад 65 років, рецидиву інфекції антибактеріальна терапія проводиться протягом 7-10 днів.

- При ускладнених інфекціях сечових шляхів варто дослідити сечу з визначенням збудника як до, так і після лікування. Лікування антибіотиками широкого спектру дії повинно тривати 7-14 днів, при важкому перебігу препарати призначаються парентерально (краще в/в).

- При виявленні синьогнійної палички антибіотикотерапія триває не менше 14 днів.

- При частих повторних інфекціях у сексуально активних жінок призначають посткоїтальну профілактику одноразовою дозою фтор-хінолонів (200-250 мг), нітрофурантоїну (50-100 мг), цефалексіну (250 мг) або

триметоприм-сульфаметоксазолу (240 мг). Таку профілактику треба проводити не менше 6 місяців, а потім переглянути її доцільність.

- Скринінг і лікування безсимптомних інфекцій сечових шляхів доцільно проводити тільки при вагітності та після інструментального урологічного обстеження. Критерієм необхідності лікування є виділення не менше 100 тисяч мікробних тіл в 1 мл сечі при 2 послідовних дослідженнях.

- При вагітності застосовують амоксицилін, цефалоспорини, фурагін, нитрофурантоїн.

- При інфекції статевих (простатит, епідидиміт) органів чоловіків лікування продовжують протягом 4-6 тижнів.

4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№№ /зп	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання(
1.	Підготовчий етап	12 хв.		
1.1	Організаційні питання.	1 хв.		Академічний журнал
1.2	Формування мотивації.	1 хв.		Методичні рекомендації
1.3	Контроль початкового рівня підготовки: 1) етіологічні чинники запальних захворювань; 2) діагностика; 3) принципи лікування запальних захворювань	10 хв.	Фронтальне усне опитування	Контрольні питання
2.	Основний етап Формування професійних умінь та навичок: оволодіти методикою 1) курація хворих; 2) інтерпретація отриманих результатів, призначення необхідного дообстеження; 3) встановлення діагнозу, лікування, прогноз	52 хв.	Практичний тренінг, рішення завдань на диференційну діагностику Індивідуальне усне опитування Рішення завдань III рівня	Хворі, підручник, методичні рекомендації Завдання III рівня
3.	Заключний етап	16 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого	12 хв.	Індивідуальне	Контрольні

	рівня підготовки.		усне опитування	запитання
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента.	3 хв.		Академічний журнал
3.3	Інформування студентів про тему наступного заняття.	1 хв.		Перелік запитань з наступної теми заняття

* у конкретних методичних рекомендаціях з дисципліни розподіл часу доцільно дати у хвиликах;

** форми контролю і засоби навчання конкретно визначаються кафедрою для кожного з етапів заняття; засоби контролю теоретичної та практичної підготовки студентів повинні бути стандартизованими.

5. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті

5.1. Підготовчий етап. Неспецифічні гнійно-запальні захворювання сечостатевої системи становлять близько 60% урологічних захворювань. Пацієнти з інфекцією сечостатевої системи часто звертаються до терапевтів, венерологів, гінекологів, що обумовлює актуальність даної теми для лікарів будь-якої спеціальності.

Метою заняття є оволодіння студентами основними поняттями про сечову інфекцію, клініку, діагностику і лікування запальних захворювань нижніх сечових шляхів та чоловічих статевих органів. Студенти повинні визначати основні клінічні прояви запальних захворювань нижніх сечових шляхів і чоловічих статевих органів, розуміти причини та механізми розвитку запальних захворювань, створювати схеми діагностики та лікування типових випадків при запальних захворюваннях та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу, оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на запальні захворювання, надати невідкладну допомогу при гострому епідидиміті.

Проводиться стандартизований контроль початкового рівня підготовки студентів.

5.2. Основний етап – Самостійна практична робота студентів (під керівництвом викладача) з метою формування нових знань, умінь, практичних навичок відповідно до конкретної мети заняття.

Перед початком курації викладач в навчальній кімнаті проводить інструктаж студентів, при цьому звертає увагу на правила лікарської етики. Потім студенти малими групами, по 2-3 чоловіки, обстежують тематичних хворих, проводять об'єктивне обстеження, знайомляться з даними додаткових досліджень, визначають характер та можливі чинники патологічного процесу, призначають необхідні додаткові методи обстеження. Після курації хворих проводиться клінічний розбір.

Проводиться вирішення ситуаційних задач. Завдання виконуються письмово і перевіряються викладачем під час заняття з наступним обговоренням результатів.

5.3. Заключний етап. Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, проводиться індивідуальне усне опитування або рішення

рішення ситуаційних задач, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Тема наступного заняття – Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи

6. Додатки. Засоби для контролю:

Питання для контролю початкового рівня знань

1. Що таке інфекція сечових шляхів?
2. Класифікація циститу.
3. Клініка циститу.
4. Діагностика циститу.
5. Лікування циститу.
6. Класифікація простатиту.
7. Клініка і діагностика простатиту.
8. Лікування простатиту.
9. Запалення зовнішніх статевих органів.
10. Етіологічні чинники цисталгії.
11. Клінічні прояви, діагностика цисталгії.
12. Принципи діагностики цисталгії.

Ситуаційні задачі.

1. Хворий 30 років, скаржиться на часте, з різьми сечовипускання, біль за ходом уретри, промежині з іррадіацією у калитку. Захворів після переохолодження. При пальцевому ректальному дослідженні передміхурова залоза збільшена до 4х5 см, щільно-еластична, болюча, міждольова борозна простежується. Найбільш вірогідний діагноз?

Гострий простатит.

Гострий уретрит.

Гострий пієлонефрит.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.

Гострий епідидиміт.

2. Хвора 33 років скаржиться на часте, з різьми сечовипускання неповне випорожнення сечового міхура. Хворіє декілька років. В ан. сечі: лейкоцити –20-25 в п/з, вилужені еритроцити - 4-8 в п/з. При цистоскопії: ємкість сечового міхура 200 мл, вічка сечоводів у типовому місці, ін'єкція слизової шийки сечового міхура. Найбільш вірогідний діагноз?

Хронічний цистит.

Гострий пієлонефрит.

Гострий цистит.

Хронічний уретрит.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози .

3. Хворий, 29 років, скаржиться на гострий біль в промежині, високу температуру – до 40°C , неможливість самотійного сечовипускання. Захворів гостро, після переохолодження. При пальцьовому ректальному обстеженні збільшена, напружена, різко болюча передміхурова залоза, ділянка флуктуації. Діагноз?

Абсцес передміхурової залози.

Гострий пієлонефрит.

Гострий цистит.

Гострий простатит.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.

4. Хворий Д., 32 років, скаржиться на гострий біль в промежині, з іррадіацією у праве яєчко, підвищення температури тіла до 39°C , часті позиви до сечовипускання. Захворів гостро, після переохолодження. В крові: лейкоц. – $15,9 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 18%, ШОЕ - 6 мм/год. При УЗД: передміхурова залоза збільшена, об'єм 66 см^3 , у правій долі - гіпоехогенне утворення $35 \times 30 \text{ мм}$, залишкової сечі 80 см^3 . Госпіталізований з діагнозом: Абсцес передміхурової залози. Лікувальна тактика?

Перкутанне дренування абсцесу.

Перкутанна цистостомія.

Консервативна антибактеріальна терапія.

Катетеризація сечового міхура.

Хірургічне дренування абсцесу.

5. Хворий, 39 років, скаржиться на біль в правій половині калитки, збільшення яєчка, наявність нориці з виділенням гною. Хворіє 6 тижнів. Антибактеріальна терапія неефективна. Діагноз, лікування?

Абсцес яєчка. Ревізія яєчка.

Абсцес. Охідектомія.

Туберкульоз. Специфічна терапія.

Рак яєчка. Орхідектомія

Рак яєчка, біопсія.

6. Хвора надійшла до приймального відділення зі скаргами на домішок крові в сечі, прискорені позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні, біль внизу живота. В ан. сечі: білок – $0,99 \text{ г/л}$, лейкоцити – на $1/2$ поля зору, свіжі еритроцити - 14-20 в полі зору. Яким методом в першу чергу повинен скористатися черговий уролог для постановки діагнозу?

УЗД.

Оглядова урографія.

КТ.

МРТ.

Цистоскопія.

7. Хвора звернулася до лікаря зі скаргами на домішок крові в сечі, прискорені позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні, біль внизу

живота. В ан. сечі: білок – 0,99 г/л, лейкоцити – на 1/2 рп/з, свіжі еритроцити – 14-20 в полі зору. Попередній діагноз?

Гострий цистит.

Гострий пієлонефрит.

Рак сечового міхура.

Гострий аднексит.

Сечокам'яна хвороба.

8. Чоловік 29 років, через 3 доби після статевого контакту відмічає рясне виділення із уретри, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні. Попередній діагноз?

Гострий уретрит.

Гострий пієлонефрит.

Гострий цистит.

Камінь сечового міхура.

Гострий простатит.

9. Хворий 89 років, з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози, гострої затримки сечі 10 днів знаходився на постійному уретральному катетері. Близько доби з'явився біль у правій половині калитки, підвищення температури тіла до 38,9°C. Після видалення катетера самостійне сечовипускання не відновилось. Із уретри серозно-гнійні виділення. Праве яєчко збільшене у розмірах, різко болюче, гіперемія шкіри калитки над яєчком. Лікувальна тактика?

Перкутанна цистостомія.

Позадулонна простатектомія.

ТУР простати.

Повторна катетеризація сечового міхура.

Консервативна антибактеріальна терапія.

10. Хлопчик 16 років, скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці з іррадіацією в калитку, збільшення її розмірів. Температура 37,8°C. Три дні тому, граючи у футбол, хлопчик отримав удар в пах м'ячем. Об'єктивно: шкіра бліда. При пальпації живота змін не виявлено. При огляді калитки спостерігається незначна гіперемія шкіри. При пальпації придатка відмічено його потовщення та болючість. При УЗД яєчко звичайних розмірів та структури, придаток яєчка збільшений, рідина в оболонках яєчках. Ваш діагноз?

Гострий епідидиміт.

Гострий орхіт

Кіста додатку яєчка

Перекрут яєчка

Забій яєчка

11. Хворий 77 років, з приводу гострої затримки сечі після інсульту 5 діб знаходиться на постійному уретральному катетері. Біля доби відмічає підвищення температури тіла до 38°C, біль в уретрі, збільшення статевго члена. При огляді: статевий член набряклий, болючий при пальпації. Гіперемія

шкіри статевого члена, ущільнення кавернозних тіл. Яке ускладнення розвинулось внаслідок тривалого дренування сечового міхура уретральним катетером?

Гострий каверніт

Абсцес передміхурової залози

Гнійний уретрит

Хронічний простатит

Гострий простатит

У хворого 80 років, який 6 діб знаходиться на постійному уретральному катетері з приводу гострої затримки сечі відмічається підвищення температури тіла до 38,8°C, біль в уретрі, гнійні виділення з уретри, гіперемія шкіри статевого члена, ущільнення кавернозних тіл. Лікувальна тактика?

Перкутанна цистостомія

Консервативна антибактеріальна терапія

Видалення уретрального катетера

Заміна уретрального катетера

Призначення знеболюючих препаратів

2. Хворий К. 64 роки скаржиться на сильний біль, набряк голівки статевого члена, серозно-гнійні виділення із припуцільного мішечка, підвищення температури тіла до 37,3°C. Хворіє 3 доби. З анамнезу відомо, що близько 10 років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Найбільш ймовірний діагноз?

Гострий баланопостит

Гострий каверніт

Гнійний уретрит

Гнійний простатит

Гострий простатит

3. Хворий К., 27 років, поступив в лікарню зі скаргами на різкий біль в лівій половині калитки, збільшення її в розмірах, підвищення температури тіла до 39.0°C, пітливість, загальну слабкість. Захворів після переохолодження, коли з'явився і поступово посилювався біль в калитці, підвищилась температура збільшилась ліва половина калитки. При об'єктивному дослідженні – ліве яєчко з додатком збільшені в розмірах, щільні, різко болючі при пальпації, шкіра калитки гіперемована. В загальному аналізі крові лейкоцитоз з зсувом формули вліво. Про яке захворювання слід думати?

Гострий орхоепідидиміт .

Гострий тромбоз вен сім'яного канатика .

Гострий фунікуліт.

Гострий орхіт.

Гострий калікуліт.

Контрольні питання.

1. Цистит: класифікація, симптоматика, діагностика, лікування.

2. Уретрит: класифікація, симптоматика, діагностика, лікування.

3. Простатит: класифікація, симптоматика, діагностика, лікування. Шляхи прориву гною при абсцесі передміхурової залози.
4. Гострий епідидиміт: етіологія, симптоматика, діагностика, лікування.
5. Каверніт: симптоматика, діагностика, лікування.

Перелік питань з наступної теми заняття

1. Назвіть основний шлях проникнення мікобактерій туберкульозу в нирку.
2. Як часто відзначається двосторонній туберкульоз нирок?
3. Вкажіть послідовність ураження нирки туберкульозним процесом.
4. Що утвориться в результаті казеозного ниркової ткани?
5. Що є характерним для туберкульозного запалення нирки?
6. Вкажіть послідовність ураження туберкульозним процесом слизових миски, сечоводу та сечового міхура.
7. Назвіть 4 стадії клініко-рентгенологічної класифікації туберкульозу нирок.
8. Назвіть основні скарги хворих на туберкульоз нирок.
9. Назвіть зміни сечі, характерні для туберкульозу нирок.
10. Назвіть методи виявлення мікобактерій туберкульозу.
11. Назвіть ознаки туберкульозу нирок на оглядовій урограмі.
12. Чим відрізняються петріфікати від каменів нирок?
13. Назвіть ознаки туберкульозу нирок на екскреторній та ретроградній урограмі.
14. Назвіть основні рентгенологічні ознаки туберкульозного ураження сечоводу.
15. Назвіть рентгенологічні ознаки туберкульозного ураження сечового міхура.
16. Назвіть ознаки туберкульозу сечового міхура при цистоскопії.
17. Визначте метод дослідження, що дозволяє диференціювати туберкульозні грануляції від пухлин сечового міхура.
18. Які стадії туберкульозу нирки лікуються консервативно?
19. Які препарати 1-го ряду одночасно застосовуються при комбінованій специфічній хіміотерапії?
20. Перерахуйте препарати 2-го ряду для специфічної терапії туберкульозу нирок.
21. В чому полягає комплекс консервативної терапії сечового туберкульозу?
22. Яка тривалість безперервного консервативного лікування хворих на туберкульоз нирок та сечових шляхів.
23. Назвіть органозберігаючі при туберкульозі нирок.
24. Які операції проводяться при туберкульозних або після туберкульозних стриктурах сечоводу?
25. Які операції можливі при мікроцистисі?
26. Назвіть показання для нефректомії при туберкульозі нирки.
27. Назвіть тривалість специфічної терапії до оперативного лікування.

28. Як часто виявляється сечовий туберкульоз у хворих статевим туберкульозом?
29. Визначте шлях інфікування статевих органів при туберкульозі.
30. Назвіть несприятливі фактори, що сприяють початку клінічних проявів туберкульозу статевих органів.
31. Який із статевих органів уражається туберкульозом раніше інших?
32. Назвіть характерну рису клінічного туберкульозу передміхурової залози.
33. Вкажіть орган, де відзначаються перші клінічні прояви туберкульозу статевої системи.
34. Визначте форми клінічного перебігу туберкульозного епідидиміту.
35. Перерахуйте симптоми гострого туберкульозного епідидиміту.
36. Перерахуйте симптоми хронічного туберкульозного епідидиміту.
37. Назвіть симптоми туберкульозу передміхурової залози.
38. Як пальпується уражений туберкульозом сім'яний пухирець?
39. Що характерно при пальпації сім'яноспійного протоку, ураженого туберкульозом?
40. Назвіть основні методи діагностики туберкульозу статевих органів.
41. Яка тривалість доопераційної специфічної комбінованої терапії при туберкульозі статевих органів?
42. Які операції виконуються при туберкульозі статевих органів?
43. Яка тривалість диспансеризації хворих туберкульозом органів сечостатевої системи?

7. Рекомендована література

1. Люлько О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівнів акредитації / О. В. Люлько, О. Ф. Возіанов. – вид. 3-є, випр. – К. : Медицина, 2011. – 663 с.
2. Урологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін.] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2013. – 432 с.
3. Урологія : національний підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін.] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2015. – 438 с.
4. Урологія : учеб.-метод. пособие для студентов высш. мед. учреждений IV уровня аккредитации / [В. П. Стусь, А. В. Люлько, Н. Н. Моисеенко и др.]. – Днепропетровск : Акцент ПП, 2013. – 225 с.
5. Урологія (практичні навички) : навч.-метод. посіб. / [В. П. Стусь, О. В. Люлько, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. В. П. Стуся. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2014. – 141 с.
6. 2. Возіанов, А. Ф. Атлас-руководство по урологии : в 3 т. / А. Ф. Возіанов, А. В. Люлько. – изд. 2-е, перераб. и доп. – Днепропетровск : Днепр-VAL, 2001. – 3 т.
7. Урологія : навч. посіб. для студ. вищ. мед. учб. закл. III-IV рівнів акредитації / [Ф. І. Костев, М. І. Ухаль, О. В. Борисов та ін.] ; за ред. Ф. І. Костева. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2008. – 294 р. : іл. – (Бібліотека студента-медика).

8. Урологія (практичні навички для лікарів-інтернів) : навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів вищих медичних закладів IV рівня акредитації / [В. П. Стусь, С. П. Пасечніков, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. : В. П. Стуса, С. П. Пасечнікова ; Дніпропетр. мед. акад. МОЗ України, Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2015. – 282 с.
9. Урология : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.
10. Шуляк О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / О. В. Шуляк, С. О. Возіанов, О. Б. Банира. – вид. 2-е, доп. – Львів : Кварт, 2011. – 582 с.
11. http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavanti.html – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з судовою медтициною;
12. <http://www.inurol.kiev.ua/> – ДУ «Інститут урології» НАМН України;
13. <http://ukraine.uroweb.ru/> – Український інформаційний портал урологів;
14. <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;
15. <http://uroedu.ru/> – UROEDU : Портал дистанционного образования урологов;
16. <http://ecuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;
17. mrj-urology.ru – міжнародний реферативний журнал сервер не найден
18. <http://forumurology.ru/> – Интернет форум урологов;
19. <http://urolog-spb.ru/> – Санкт-Петербургский научно-практический центр урологии.